



## **158ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis**

### **Informações Preliminares**

---

30 de outubro do ano de 2018

158ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Caráter Ordinário

Auditório do Centro de Saúde da Trindade

Rua Odilon Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, ao lado do TITRI, Bairro Trindade - Florianópolis – SC.

### **Conselheiros Presentes**

---

#### **Presidente**

1. Carlos Alberto Justo da Silva, Secretário Municipal de Saúde.

#### **Entidades Populares**

2. Edson Estanislau K. Souza, Conselho Comunitário da Tapera;

3. Carmen Mary de Souza Souto, Centro Comunitário Pantanal;

Albertina da Silva de Souza, Centro Comunitário do Pantanal (suplente);

4. Aparecida Eli Coelho, Conselho Comunitário dos Loteamentos Jardim Anchieta;

5. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;

Darcy Evangelista Zamora (suplente);

6. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa.

#### **Entidades Sindicais das Associações Patronais**

7. Valdete Cardoso Lobo, Sindicato das Empresas de Transporte Cargas Florianópolis;

#### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

8. Adalton Vieira, Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina;

#### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde no Serviço Público**

9. Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Trabalhadores na Saúde de Florianópolis;

#### **Governo Municipal**

10. Milena Campagnolo, Secretaria Municipal de Assistência Social;

11. João Henrique Quissak Pereira;

### **Faltas justificadas**

---

12. Federação Catarinense de Mulheres;

## Entidades Ausentes

---

### Entidades Populares

13. Instituto Arco-Iris

### Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

14. Associação dos Aposentados e Pensionistas da Previdência Social da Grande Florianópolis;

15. Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal de Santa Catarina;

16. Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil em Santa Catarina;

17. Ordem Dos Advogados do Brasil.

### Entidades Não Governamentais que atuem com Portadores de Patologias Crônicas

18. Associação Brasileira de Portadores de Câncer.

### Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

19. Sindicato Médicos de Santa Catarina;

20. Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina.

### Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

21. Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina.

### Prestadores de Serviço

22. Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina;

23. Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas, patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia do Estado de Santa Catarina;

### Governo Municipal

24. Secretaria Municipal de Educação;

25. Secretaria Municipal de Saúde;

### Governo Estadual

26. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

### Representante da Universidade Federal de Santa Catarina

27. Universidade Federal de Santa Catarina.

## Participantes

---

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Sílvia Eloisa Grando Águila, Socióloga, Secretária Executiva do CMS;
3. Werner Franco, Técnico Administrativo, Secretária Executiva do CMS;
4. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária Serviço Social na Secretária Executiva do CMS;
5. Fernanda Rodrigues Mendonça, Estagiária Serviço Social na Secretária Executiva do CMS;
6. Karin Geovanella, Coordenadora do CLS Costeira do Pirajubaé;
7. Nilselnes Campanha, Vice-presidente no AFLOREM;
8. Edna Maria Niero, Saúde do Trabalhador;
9. Ana Paula da Silva, Gerência de Assistência Farmacêutica;
10. Valter Euclides das Chagas, Coordenador CLS Rio Tavares;
11. Natália Hercílio A. Bousfield, vice-coordenadora no CLS Barra da Lagoa;
12. Jéssica Ribeiro, Associação Alegrementemente;
13. Marina Gaetner, Dentista;
14. Vanusa Loriani Lopes, ABRALE;
15. Egon Budde, vice-coordenador Conselho Local de Saúde do Pantanal;
16. Milena Sabino, Saúde do Trabalhador - Vigilância em Saúde;

17. Edna Maria Niero, Saúde do Trabalhador - Vigilância em Saúde;
18. Ana Paula da Silva, ASSFAR;
19. Lucilene M. Cassidori, CDS Continente;
20. Clarice M. L Porto, ACS;
21. Pedro Henrique Sampaio Sgarbatti, CLS Pântano do Sul;
22. Emerson de Jesus Duarte, CLS Pântano do Sul;
23. Carla de Oliveira, Associação Alegrementemente;
24. Rodrigo D'agostini Dereck, PMF;
25. Ana Paula Fonini, PMF;
26. Adélio José da Costa, CLS Canasvieiras;
27. Zeli Sabino Delfino, CLS Jurerê;
28. Edson Souza, CLS Tapera;

## Desenvolvimento dos Trabalhos

---

### Pauta

1. Aprovação das atas de nº 156 e de nº157;
2. Informes dos Conselhos Locais de Saúde;
3. Apresentação do Processo de Contratação de Prestadores de Serviço de Saúde para a realização de procedimentos em Unidades de Saúde da SMS;
4. REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
5. Informes da Secretaria Executiva;
6. Informes Gerais;
7. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Reunião de nº. 159, de 27 de novembro de 2018.

### 1º Ponto de Pauta | Aprovação das atas de nº. 156 e de nº157

#### 1.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Inicia a reunião informando que o item 3 da pauta não será apresentado porque a Conselheira Edenice que iria apresentá-lo não pode comparecer, e propõe incluir na pauta um outro item sobre “Saúde do trabalhador em Florianópolis perspectiva para 2019”. É aprovada por todos a retirada do primeiro item da pauta e a inclusão do segundo item citado. Em seguida o Presidente coloca em aprovação as atas de nº 156 e 157. Após aprovadas as atas, a palavra é aberta aos Conselhos Locais.

### 2º Ponto de Pauta | Informes dos Conselhos Locais de Saúde

#### 2.1. Natália Hercílio A. Bousfield

Informa sobre a falta de dentista e assistente de consultório dentário, e sobre um muro que caiu atrás do Centro de Saúde. Informa ainda a necessidade de uma reforma na unidade, ampliando pelo menos mais uma sala. Foi encaminhado um ofício ao Ministério Público informando essas demandas para obter maior apoio.

#### 2.2. Carlos Alberto Justo da Silva

Sobre o muro, informa que já foi encaminhado o reparo, sobre a falta de profissionais será organizado um concurso público no início do ano que vem que deve suprir a necessidade de RH na Rede de Atenção à Saúde. Em relação a ampliação das salas também esta sendo visto a possibilidade, estão analisando as unidades que necessitam de ampliação.

#### 2.3. Karin Geovanella

Informa sobre a falta de profissionais no Centro de Saúde da Costeira.

#### 2.4. Carlos Alberto Justo da Silva

Informa que tem concurso seletivo aberto, a prova será dia 17/11 e o resultado será dia 13/12 e o intuito é repor profissionais a partir do dia 15/12. Estão buscando apoio para conseguir recursos federais para construir o novo CS Costeira que será modelo para os demais, com sustentabilidade ambiental. O CS Costeira servirá de apoio aos treinamentos das equipes nos novos moldes da Atenção Primária.

#### 2.5. Carmen Mary de Souza Souto

Apresenta outros membros do CLS do Pantanal que estão comparecendo nas reuniões. Questiona sobre o corpo técnico da sua unidade e de profissionais de medicina, devido a falta de atendimento no horário de meio dia.

#### 2.6. Carlos Alberto Justo da Silva

Irão pedir para que todas as unidades de Saúde coloquem que tipo de profissionais existe nesse horário do almoço. É importante que toda a população saiba o que terá de atendimento nesse horário e quais profissionais estarão atendendo nesse horário.

#### 2.7. Emerson de Jesus Duarte

Questiona sobre problema de fornecimento de água e sobre as reclamações da qualidade água da CASAN, como funciona a interação do CMS com o Conselho de Saneamento para a pro atividade.

#### 2.8. Carlos Alberto Justo da Silva

Temos o programa da SMS que é o "VIGIAGUA" que faz a análise da água sistematicamente e periodicamente. Únicos pontos que não são feitos, são os "clandestinos".

#### 2.9. Lucilene M. Cassidori

Fala sobre questão dos assaltos no CS Coloninha, já foram quinze assaltos, questiona sobre a possibilidade de melhoria na estrutura para tentar evitar essa situação, pois a grade fica para o lado de dentro. Outra questão é sobre quantos funcionários efetivos tem trabalhando no dia, e quantos usuários passam por unidade, pois existe uma reivindicação sobre a falta de profissionais, e em quanto tempo é possível repor esses profissionais, se existe alguma planilha.

#### 2.10. Carlos Alberto Justo da Silva

Sobre a questão dos assaltos já houve reunião com o Delegado da região, e estão repensando sobre trocar as janelas e substituir o material de alumínio por vidro apenas. Sobre a questão de profissionais pensam em colocar um mural para que os usuários consigam visualizar a quantidade de profissionais, quais os atendimentos que tem naquela unidade e quantas pessoas estão sendo atendidas. Estão trabalhando uma nova lógica de um novo prontuário que visa dar agilidade aos processos, é um novo sistema de informatização que proporcionará um controle maior sobre a produção diária.

#### 2.11. Marcos Cesar Pinar

Informa que acompanhou a eleição do CLS Abraão e que o novo coordenador é o Sr. José XXX, e parabeniza o atendimento dos profissionais do CS Abraão.

#### 2.12. Carlos Alberto Justo da Silva

A Diretoria de Atenção à Saúde está fazendo uma mudança nas unidades do município todo em relação ao atendimento que é a recepção por equipe, dentro de uma nova lógica de atenção à população.

#### 2.13. Valter Euclides das Chagas

Trouxe um ofício para repor a vaga de uma dentista que se aposentou do CS Rio Tavares.

#### 2.14. Carlos Alberto Justo da Silva

Estão analisando as unidades que mais estão precisando de pessoal e pretendem repor profissionais até mais ou menos março do ano que vem.

#### 2.15. Bonifácio Clemente

Agradece aos coordenadores e funcionários do CS Itacorubi pelo atendimento que está sendo feito, e traz como demanda a ampliação do espaço físico para que seja possível fazer mais atendimentos, e que possa suportar os profissionais que estão lá. Além do espaço solicita também mais profissionais dentistas, pois possuem apenas um.

#### 2.16. Carlos Alberto Justo da Silva

Estão retardando a reforma no CS Itacorubi para fazer a reforma do CAPS Ponta do Coral. Mas a ampliação do Itacorubi não está esquecida.

#### 2.17. Zeli Sabino Delfino

“Boa tarde secretário, o Conselho Local de Jurerê gostaria de vir aqui falar coisas boas como os outros falaram, mas infelizmente nossa realidade não é a mesma. A nossa unidade hoje deve ser a pior que existe na cidade, se eu disser para vocês que sem médico faz tempo, mas estamos sem técnico de enfermagem, sem nada, é só fechar a unidade, a coisa esta cada vez pior lá, os pedidos que a gente já fez e que não vou citar agora aqui, continuam a mesma coisa. A coisa só está piorando, às 15:30h, já não tem mais ninguém lá, para não dizer que não tem, ficam as Agentes de Saúde que são as únicas que ficam até às 17:00h, enfermeiras tínhamos duas, hoje não tem mais nem uma, por que a coordenadora tem suas atividades, enfermeira foi tirado a que tinha, técnico de enfermagem, o atendimento é péssimo como já foi colocado aqui, como se não bastasse o nosso problema com a infra estrutura. Então eu pergunto se o repasse do orçamento para a construção da nova unidade no novo terreno, será que vamos ser atendidos no ano que vem?! Então é isso, se já não bastasse todo esse problema com a estrutura atual que é muito pequena apesar de estar pintadinha bonitinha, que já foi uma conquista da comunidade, mas que não comporta o pessoal, a reclamação é gigante, a gente já não sabe mais o que fala, a gente já não sabe mais o que faz, é desesperador a nossa situação lá. Estou aqui recebendo no whats app nesse momento, não tem médico, não tem enfermeiro, não tem técnico de enfermagem, pois uma saiu por problemas de saúde, a outra que tem lá atende mal pra “caramba”, escolhe quem atende lá dentro, e não vou falar de outras coisas aqui, pois o senhor sabe do que se trata também, em fim, como é que nós vamos ficar, como é que fica. Jurerê está esquecido para muitas coisas. Queria aproveitar o ensejo aqui Secretário, para o senhor levar ao prefeito, pois é uma questão de saúde, a situação precária daquela rua do Centro de Saúde e da Escola aquilo ali é só por Deus, tem que tomar cuidado para não cair, cadeirante nem pensar, então é uma questão de saúde pública. Estamos pedindo para ser lembrados.”

#### 2.18. Carlos Alberto Justo da Silva

Uma das unidades mais precárias é a de Jurerê, estamos avaliando as situações com calma pra ver o que é possível resolver.

#### 2.19. Valdete Cardoso Lobo

Conselheira do CLS Centro diz ao secretário que estão muito ansiosos com o novo espaço, pois estamos dentro da policlínica do centro, onde o espaço já é muito pequeno. O posto de saúde nem começou e os médicos e os enfermeiros já estão reclamando que não vai ter como estacionar, nem conhecem o local, então tem que esperar. É que na Rio Branco os profissionais tem o estacionamento da Havan que é um conforto para eles, e assim a gente vê que não consegue agradar a todos, isto que é uma luta de tantos anos. Então agora vai ser no prédio da CASAN, e o ano que vem já começa as obras. Outro assunto é que eu estive em uma consulta no posto de saúde e eu precisava de três atendimentos naquela consulta, aí a médica disse que é uma demanda por atendimento e que para outra coisa que eu precisava eu teria que voltar lá para poder consultar de novo, pois é outra demanda. Então pergunto se isso é

real, por que antes a gente chegava o médico fazia a consulta, a gente ficava lá 20 minutos ele fazia os procedimentos, se precisava de uma receita ele dava, se a gente precisava de um exame ele dava, agora não, cada procedimento é uma consulta, aí eu não entendi.

#### 2.20. Carlos Alberto Justo da Silva

Se você não entendeu, muito menos eu. Eu entendi menos ainda. Eu nunca vi disso, consulta fracionada. Isto não existe. Pede a todas unidades de Saúde que enviem suas reclamações para a Secretaria, para que sejam tomadas as devidas providências. Tem uma expectativa muito grande que pretendem aplicar em algumas unidades o atendimento por lista para que as pessoas também possam ser atendidas em outras unidades sem ser a da sua região. Passa a palavra para a Albertina que fará um Relato da CAOF.

#### 2.21. Albertina da Silva de Souza

Primeiro convida a todos para comparecerem à 1ª Conferência de Habitação. Em seguida lê o relatório de uma visita feita por membros da CAOF no Lar Recanto da Esperança, entidade conveniada com a Secretaria Municipal de Saúde, localizada no Rio Vermelho. Estavam presentes na visita as Conselheiras Vanessa e Albertina e membros da Secretaria Executiva Gerusa e Sílvia. O objetivo da visita era conhecer o local e as atividades terapêuticas desenvolvidas e também fiscalizar o recurso repassado. Como entidade conveniada com a Prefeitura, com a Secretaria Municipal de Saúde recebe recursos financeiros para desenvolver suas atividades terapêuticas e de recuperação. Fomos recebidos pelo coordenador da entidade. É uma instituição sem fins lucrativos e funciona em uma casa que foi cedida após a intervenção da Polícia federal, que reteve a propriedade do traficante. É um local que presta atendimento só para homens, no tratamento de dependência química. A entidade conta com um único funcionário registrado, que é um enfermeiro por trinta horas, ele apenas medica os internos, que já vão com as receitas após passarem por atendimento médico no CS Rio Vermelho, UPA Norte, ou mesmo pelo CAPS. O ambiente é agradável, contando com uma grande área de lazer, horta, padaria, e uma marcenaria em formação. No entanto, destacamos alguns problemas que vou pontuar aqui, para depois darmos os encaminhamentos. Não existe equipe multidisciplinar para dar o atendimento para aquelas pessoas, nem professores qualificados para atender aquelas oficinas. A entidade utiliza trabalho não remunerado, voluntário, geralmente de pessoas que passaram por ali, que já estão recuperadas. Lá é tudo voluntário, com exceção do enfermeiro. Não existe controle que dificulte a fuga. Lá ele pode entrar e sair e se não quiser ficar não precisa. Inclusive há uma grande rotatividade de pessoas por conta disto também. Não tem atividades para manter o pessoal como curso de alfabetização, curso profissionalizante, para a inserção na vida social. A rotatividade é muito grande conforme a tabela que nos foi apresentada. A falta de contato com familiares, chama a atenção. As vagas custeadas com recurso do convênio não são supervisionadas. Não possui trabalhos de terapia acompanhado de profissional apropriado, não foi identificado um controle de vagas da saúde mental, sequer existe um encaminhamento, ou uma parceria; prestação de contas frágil, o recurso é repassado independente do número de abrigados. Custo mensal é de 58.000,00 reais, repito, independente do número de pessoas que estejam sendo atendidas lá. Este custo é calculado por 60 pessoas, mas vimos em média só 40 pessoas. Sendo assim entendemos que a instituição presta um serviço social de abrigamento e não de tratamento e recuperação. Com o propósito de fundamentar estas observações, foi acrescentado o ofício número 129, de primeiro de outubro de 2018 da Superintendência de Transparência e Controle, que apresenta algumas questões em relação ao financeiro, confrontando com as notas fiscais: as despesas relacionadas estão em desacordo com o Plano de Trabalho; ausência de parte dos alimentos apresentados nas notas fiscais que compõem as prestações de contas na dispensa da entidade; os produtos de higiene demonstrando diferença nas listagens apresentadas, entre outras observações no referido ofício. Desta forma, concluímos esse relatório. Sugerimos que seja apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e que se dialogue com o Departamento de

Atenção Psicossocial da Secretaria Municipal de Saúde, para que informe as ações que estão sendo realizadas para os dependentes químicos em Florianópolis, bem como o informe como são acompanhados os residentes e usuários do Lar Recanto da Esperança, como são gerenciadas estas vagas, e apresente o custo benefício do convênio firmado com os recursos do fundo municipal de saúde. Também convocar a rede de atenção psicossocial, acompanhar e apresentar relatórios, resolutividade destes serviços de abrigamento por residente usuário para justificar a continuidade deste convênio. Apresentação também no Conselho Municipal de Saúde de um parecer do Departamento de Contratos e Convênios do Setor de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde referente a este relatório. Devo também informar que nós, a comissão não tivemos acesso a prestação de contas ainda do convênio de 2018, então fica frágil a gente fazer um parecer final, mas a Superintendência de Transparência e Controle já deu alguns encaminhamentos. Também a partir disso, solicitamos que os novos convênios, não só do Lar Recanto da Esperança, mas todas as outras comunidades terapêuticas, conveniadas com a Prefeitura sejam repensadas estratégias de recuperação dessas pessoas. E que esses convênios passem pelo Conselho antes de serem firmados. Então, entrego este relatório para a Secretaria Executiva do Conselho para ser disponibilizado para a leitura dos conselheiros. Também que este relatório seja encaminhado, acompanhado de ofício do Conselho Municipal de Saúde, para a Departamento de Contratos e Convênios do Setor de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde e para o Departamento de Assistência Psicossocial para providências sugeridas no relatório.

#### 2.22. Carlos Alberto Justo da Silva

Na verdade este tipo de instituição é regulamentado por Lei específica. Ele pressupõe um trabalho voluntário, não é uma entidade de saúde, ele não se caracteriza como tal, ele se caracteriza por indivíduos drograditos, que criam uma comunidade terapêutica que parte de uma ideia de autoajuda, e não internamento e etc. As comunidades terapêuticas são disciplinadas em lei. O que realmente nos preocupa em discutir isso, quando foi assinado este convênio eu queria que os usuários fossem encaminhados pelo CAPS e se tivesse sido encaminhado 10 pessoas, pagaríamos 10 vagas, mas isso é proibido por Lei, você tem que estabelecer o valor fixo e não pode estabelecer como compra de serviço, e sim como uma posição de apoio da comunidade terapêutica. As comunidades que lidam com pessoas aidéticas, não podem repassar recurso baseados em produtividade, mas sim baseado em um plano de trabalho, então esta instituição se propõe a abrigar até 60 pessoas, o que temos de ver é se não temos 60 pessoas, mas 40 então vamos ter de fazer o convenio para um número menor de pessoas. Por isso esses relatórios são importantes. O relatório na verdade como você imagina para esse pagamento mês, é um pagamento que a gente fez a uma entidade no Sul da Ilha, temos também um convênio parecido com esse, em um número bem menor que está sendo proposto, que funciona no Pantanal, na Fazenda da Esperança. É claro que quando o CAPS identifica que é um caso de internação, o encaminhamento não é para o Lar Recanto da Esperança, e muitos indivíduos que estão com problemas de droga, muitas vezes não são internados, mas permanecem com suas famílias. Ou seja, a alternativa colocada socialmente aos locais de autoajuda, devem passar sim por uma avaliação, propor algumas adequações e finalmente controlá-los naquilo que é previsto em Lei, sobre a utilização dos recursos. A resolutividade disso, passa por esse aspecto, não cabe restrição de liberdade, o resultado vem quando o indivíduo quer ir para a instituição. Mas eu acho que deve ser reavaliada a pertinência desse tipo de serviço terapêutico.

#### 2.23. Wallace Fernando Cordeiro

Boa tarde a todos e a todas, eu estava fazendo o cálculo aqui na média deles é entre 40 pessoas a 900,00 reais. Eu acho que esses viés que são colocados às vezes, e a não prestação de contas, eu acho que o município pode não exigir o pagamento diante da produtividade de tudo isso, mas que se faça um processo seletivo público, com os requisitos que o município necessita. Vou dar um exemplo, uma instituição com capacidade x de atendimentos, e a

prestação de contas desse valor, esse custo é de 50,00 reais por dia, para manter uma pessoa. A responsabilidade tem que ser do município, tem que ver os encaminhamentos, fazer um histórico de tudo isso, e fazer um projeto. Acho que preferenciar a, b ou c, acho que isto tem que estar vinculado dentro das nossas políticas municipais. No atendimento temos de colocar aquilo que o município necessita, por exemplo, a questão da visita domiciliar, se no atendimento inicial, quando a pessoa está em abstinência, a visita da família, não é permitida, mas a partir do momento que a pessoa progrediu no tratamento, se ele tiver familiar, tem que ser procurado para poder fazer. Eu sou técnico em enfermagem, mas tenho dois irmãos que ficaram esquizofrênicos devido ao uso de drogas, acompanhei bem isso, tem que ir para o isolamento no início para poder fazer, agora não dá para ser julgada assim, a gente tem que buscar este controle, mas temos de nos aperfeiçoar mais. Temos de fazer um projeto, a prefeitura tem que dizer o que quer nestas casas, fazer o projeto e as entidades tem que se adequar. Não adianta termos apenas um lugar para despejar pessoas, isto pelo menos parece que está acontecendo. Acho que temos de trabalhar nesta linha e a Secretaria tem que moralizar estes espaços para que não sejam apenas fonte de arrecadação de terceiros para benefício próprio.

#### 2.24. Carmen Mary de Souza Souto

A questão do pantanal é o grupo Fazenda Esperança, que tem um acompanhamento dentro de uma espiritualidade cristã, e para todas as denominações religiosas, e diante disto eu tenho como voluntária, de dois em dois meses eu tenho ido lá. O trabalho é um acompanhamento das meninas, é rotativo, por que muitas não aguentam a disciplina que tem e é acompanhado pelo CAPS, e a gente vê que elas aprendem a cozinhar, aprende a bordar, pinturas, várias coisas, na questão horta, a jardinagem, isto a gente tem acompanhado. Em relação aos trabalhos em relação a questão da enfermagem, isto eu não entendo muito bem, pois não entrei em detalhes, em relação ao trabalho e as visitas que a gente tem feito lá. É um trabalho de espiritualidade, pela esperança, pela fé e pela coragem e perseverança por aquilo que a gente leva a comunidade, para que muitas delas, eu tive a oportunidade de ver que uma depois de um ano, se recuperou, agora ela fica um, ou dois ou três meses depende da vontade dela para ajudar a reforçar, as outras a se recuperarem em relação a questão da droga e do álcool.

#### 2.25. Carlos Alberto Justo da Silva

É um problema muito complexo, e preocupado com isso fez uma mudança importância na secretaria onde desempenhou para cuidar dessa área a Andrea que é uma profissional com experiência na área administradora para que haja no futuro na secretaria uma fiscalização no contrato de contrato de convenio.

#### 2.1. Marcos Cesar Pinar

O debate sobre comunidades terapêuticas é muito difícil, controverso. Não é o caso dessas, mas existem comunidades terapêuticas com trabalho escravo, mas ao mesmo tempo, não amadureceu uma política para comunidades terapêuticas, por exemplo, é necessário nessas comunidades ter um psicólogo, ou um profissional de saúde mental. Sugere que para a próxima gestão voltasse a ter um comitê que discutisse problemas de saúde mental, para a conferencia separasse um debate junto à gestão um melhor modelo de comunidades terapêuticas, o que nós queremos para as pessoas que precisam disso. Custa mais caro, mas vai resolver o problema.

#### 2.2. Albertina da Silva de Souza

Entende que abrigamento não se enquadra na saúde, e sim da gestão/prefeitura, e que o papel da Saúde é tentar fazer a recuperação dos indivíduos por meio da saúde.

#### 2.3. Gerusa Machado

Para complementar, a CISM está se reunindo novamente, estão aguardando o relatório de orçamentos e finanças e já estão pensando em materiais para a Conferência. O pessoal da Secretaria e da Saúde mental estará junto com a CISM.

#### 2.4. Carmen Mary de Souza Souto

Sugere fazer um levantamento de quantas dessas entidades nessa situação recebem convenio da prefeitura, para saber quanto vai, como é usado e qual a organização na própria comunidade.

### 3º Ponto de Pauta | Saúde do trabalhador em Florianópolis perspectiva para 2019

#### 3.1. Edna Maria Niero

Irá apresentar uma programação de ações em saúde do trabalhador no município de Florianópolis, que é uma tentativa de retomada das ações de saúde do trabalhador no município. São uma equipe pequena, enfermeira Tânia, a engenheira Juliana e Edna que é medica. Dentro das nossas capacidades e limitações, estão propondo algumas ações para 2019, já estão sendo articuladas, algumas já estão em andamento. De acordo com a Constituição Federal e a lei 8080, todos os municípios do Brasil tem a obrigação de ter atuação nessa área de saúde do trabalhador, e é isso que estão propondo ao município. Quem são os trabalhadores para o SUS, quando se fala em saúde do trabalhador causam pequenas confusões (confundem com exames admissionais), são todas as pessoas que exercem algum tipo de atividade para sustento próprio ou de seus dependentes homens e mulheres, independente do eu vinculo contratual, se tem carteira assinada ou não, aposentado, economia informal, desempregado (pois muitas vezes perderam o emprego em função de algum adoecimento até mesmo no exercício de suas funções), etc. A proposta é um aprimoramento nas políticas públicas de saúde do trabalhador no município alinhada com a política nacional de saúde do trabalhador, seguindo a Constituição Federal e a lei 8080. A grande pergunta é do que adoecem e morrem os trabalhadores em cada município? A resposta é: não sabemos, não tem estatística, registros confiáveis, nem indicadores para mostrar que respondam a questão. A organização mundial de saúde infere que para a America Latina incluindo o Brasil somente 4% das doenças relacionadas ao trabalho são notificadas, a cada 100 trabalhadores que adoecem na relação com o trabalho, 96 não tem registro dessa doença. Mas para ter essa resposta, precisa saber quais são as doenças que acometem os trabalhadores, e no nosso município quem dão esses dados é a rede de atenção, os profissionais das UBS, pois são nelas que o trabalhador recorre quando adoece pelo fato de serem mais acessíveis. As 4 questões são essas: a morbidade (do que adoecem os trabalhadores), sabendo isso terão esses dados e irão trabalhar pra que isso seja notificado, mas para que isso seja feito os profissionais precisam estar capacitados, além da capacitação é necessário ter referenciamentos. Capacita, faz diagnostico e notifica, notificando é possível aferir quem são esses trabalhadores e onde eles trabalham, quais são os processos produtivos que mais adoecem no município, para conseguir fazer a primeira ação que são as idas aos ambientes de trabalho pra verificar quais são os fatores de risco para que evite que outros trabalhadores adoçam ou morram. No município de Florianópolis o Ministério Publico do Trabalho concluiu em um diagnostico que existem 4 grandes setores que adoecem e afastam os trabalhadores, sendo eles: estabelecimentos de ensino de saúde, incluindo hospitais e unidades de saúde, supermercados, construção civil e estabelecimento voluntário(?), esses dados são de acordo com o INSS, porém os trabalhadores que tem esse benefício são os que possuem carteira assinada que são em media 50% da população economicamente ativa, os outros 50% não estão no INSS quando se afastam, e também são publico alvo das ações de saúde do trabalhador no município. São ações possíveis de serem avaliadas e monitoradas. Se ainda assim não for possível resolver o problema do trabalhador, existe a possibilidade de encaminha-lo ao ambulatório de saúde do trabalhador. O trabalhador que chega na rede pra esse ambulatório volta para rede. O grande objetivo é sair de uma realidade que adoee, é

insalubre, e saber quais os agravos, os fatores de risco que adoecem os trabalhadores dentro da nossa rede, relacionar esse caso ao trabalho ou não, notificar, intervir no ambiente de trabalho, porque essa nova realidade deve ser, segura, saudável, porque todo mundo tem direito a ter um trabalho seguro e saudável.

### 3.2. Wallace Fernando Cordeiro

Quero agradecer o trabalho da Vigilância em Saúde, que veio esclarecer um pouco sobre a saúde dos trabalhadores. Teve a conferência estadual de vigilância em saúde que eu participei, e hoje em dia, a gente trabalha nesta perspectiva de que temos de qualificar nossos trabalhadores e fazer um atendimento para o trabalhador para que eles consigam dar um encaminhamento, e lá na conferência teve uma discussão disto inclusive e saiu umas resoluções e que foi aprovado nacionalmente. As ferramentas de gestão das secretarias municipais, estaduais e federais devem ter os mecanismos de mapeamento da saúde do trabalhador. A questão se o problema de saúde da pessoa tem relação com o trabalho não consta nos protocolos de atendimento. As ferramentas administrativas, devem contemplar essa questão do atendimento relacionado aos acidentes de trabalho.

### 3.3. Edna Maria Niero

Eu acho que o Wallace tem bastante razão que é uma perguntinha tão simples que em 1700 um médico italiano quando atendia os pacientes dele, perguntava assim qual é o seu ofício? Todos na saúde, psicólogos, iam perguntar, qual é o seu ofício? a trezentos anos atrás. Mas você tem razão, na saúde como o secretário falou a gente já está tratando disto, é uma questão fundamental. Quando você falou da CATE é importante lembrar de novo, que só tem direito a CATE para em média 50% da população economicamente ativa, para quem tem carteira assinada pelo INSS, outros registros, outras notificações, não tem a notificação previdenciária, mas para todos os trabalhadores independente do vínculo de contrato, tem o SINAN (Sistema Nacional de Agravos e Notificação) que é isto que vamos trabalhar bastante na nossa rede. Esses dados para nós já é importantíssimo, os outros podem render pecúlios em fim, mas o SINAN nos diz do que os trabalhadores estão adoecendo e se afastando do trabalho.

### 3.4. Adélio José da Costa

Boa tarde a todos. Parece que a um trabalho de simples estatística, o trabalho que vocês estão apresentando aí, é uma estatística talvez de apresentação de um programa que parece que é falho, pois ainda não aparece o serviço completo de questionários né, mas vocês tem contato com as delegacias regionais de trabalho, de Santa Catarina, por que lá eles têm departamentos, para regular se não estão protegendo seus trabalhadores, e é isso que a gente gostaria. Isso é poder de polícia, nesse caso aí, eliminar as causas de acidentes na empresa.

### 3.5. Edna Maria Niero

Sim, a saúde do trabalhador não existe sem estas interfaces, que a gente chama com outras instituições. E o Ministério do Trabalho é fundamental para nós, o Ministério do Trabalho, a Previdência, o Ministério Público Estadual, é impossível realizar ações dos trabalhadores sem essa interface, por exemplo, quando a gente fala, que os estabelecimentos bancários é um dos processos coletivos que mais adoecem em Florianópolis, pensem é impossível, podermos entrar no banco mais poderoso que existe aqui em Florianópolis, obvio que tem de ser uma ação planejada, e com toda a certeza com o auxílio destas outras instituições como a gente já tem feito, com o ministério público do trabalho que é um grande parceiro da saúde do trabalhador aqui de Florianópolis. O poder de polícia, que o senhor fala, como somos da vigilância em saúde, temos ações planejadas, os fiscais em vigilância, por exemplo, podem entrar em qualquer ambiente, e se for um ambiente de trabalho que alguém adoeceu e a gente tem um dado, a gente faz essa interface, planeja a ação e entra sem problema, mas a ação trabalhadora é uma área de muito conflito, o mundo do trabalho é uma área de muito conflito e as vezes a gente tem problemas mesmo, por isso que tem que conhecer para poder fazer

intervenção, e essas intervenções dependendo do grau de complexidade tem que ser muito bem planejada .

### 3.6. João Henrique Siqueira Quissak Pereira

Boa tarde. Eu sou engenheiro ambiental da diretoria de saneamento da prefeitura e a gente tem uma coisa que é igual, que lá somos três também para cuidar do esgoto, do resíduo, e eu achava que a gente tinha muita demanda, mas eles são em três para cuidar da saúde do trabalhador do município inteiro, né, e eu vi falar muito aqui da questão disso, de licenças, de afastamento e especificamente na prefeitura. A maior parte do tempo eu fico dentro da secretaria, não tenho muito trabalho fora, e eu vejo a área de educação, e da saúde ter mais problemas. Eu penso se tem alguma coisa pensando nos trabalhadores da prefeitura especificamente, ou que acontece ou planejado.

### 3.7. Edna Maria Niero

Como eu falei, para o sistema único de saúde (SUS), todos os trabalhadores são público alvo das ações do município de Florianópolis, independente do seu vínculo, se é estatutário, se é economia informal, em fim, agora é claro que o município de Florianópolis como uma empresa pública, mas é uma empresa e ele tem que ter sim ações pontuais para os seus servidores, hoje o que nós temos, está localizado na secretaria de administração junto à perícia médica que onde são feitos os exames admissionais, onde são feitas as reabilitações funcionais quando um dos nossos servidores não pode mais exercer aquela função para o qual ele foi concursado, ele é avaliado; os acidentes de trabalho quando os servidores da prefeitura sofrem ali são registrados, inclusive na nossa rede está previsto isto, de formulário de fluxo que tem que seguir, tem que ter esta informação que foi aquilo que o Wallace falou ai a gente pede informação e não tem mais como ir atrás, e aí a gente entra naquela estatística de 4% só de notificação. Então eu acho que a gente tem esses dois vieses, um serviço próprio de saúde ocupacional da prefeitura e este para o SUS onde os próprios servidores poderão ser usuários conforme sua necessidade. É a gente tem que cuidar dos trabalhadores do município, mas isso são coisas que a gente pode conversar essa interface com a secretaria da administração, com os técnicos da segurança do trabalho, médicos peritos, vamos trabalhando com o que a gente tem e sempre pedindo auxílio.

### 3.8. Marcos Cesar Pinar

Uma pergunta, nós estamos acabando esta gestão e acho que para 2019 seria interessante daqui a dois meses a gente rerepresentar como que o controle social pode atuar junto, por que veja bem nós temos aí no conselho sindicatos, entidades de classe que sabem muito bem as coisas que acontecem com os trabalhadores e já podem ajudar o diagnóstico do controle social, então minha sugestão é que a gente possa ver como o controle social, como vocês colocaram, são três trabalhadores, então como o controle social pode ajudar , por mais pessoas para formar uma equipe de saúde do trabalhador; e uma coisa que eu gostaria que a gente se preocupasse que é não só o problema físico, mas com o assédio, mas o problema emocional, vários tipos de assédio que estão acontecendo e que estamos acompanhando.

### 3.9. Edna Maria Niero

Quando a gente se organizou para a apresentação de hoje, a Gerusa nos alertou que hoje seria a última plenária de vocês como conselheiro. Que amanhã vai haver a eleição. Ai a gente se comprometeu em fazer o seguinte, hoje a gente apresenta para ter uma programação para 2019, mas a ideia é se comprometer, eu não sei como trabalha as comissões setoriais, mas provavelmente vai ter uma Assisti de ação ao trabalhador, aí a nossa ideia é detalhar este planejamento com as pessoas da Assisti exaustivamente, tirando todas as dúvidas e fazer esse diálogo, este contato bem forte mesmo, mas se acham que devem voltar para a plenária tudo bem, mas a nossa ideia é trabalhar com o controle social junto dessa comissão.

### 3.10. Pedro Henrique Sampaio Sgarbatti

Só para complementar o que foi dito, na hora de fazer o levantamento do atendente, dependendo se o trabalhador estava usando PPI ou não, acho que isso seria muito importante.

### 3.11. Edna Maria Niero

Em relação aos equipamentos de proteção são importantíssimos, veja bem, os acidentes fatais você fica sabendo pela mídia, o trabalhador despencou do décimo terceiro andar lá na Arno Eisho, isto é um acidente de trabalho fatal, e as vezes a gente nem tem uma estatística, por mais público e notório que tenha sido. Ai a gente vai atrás para ver o que aconteceu, que acidente de trabalho grave, fatal envolvendo crianças e adolescentes são prioridades, para tudo, e vai-se até o local de trabalho, aí negocia, vai com a vigilância sanitária, vai com a saúde, com a polícia, vai com o ministério público, em fim é prioridade. Ai a gente vai ver como foi, a esta lá, não estava usando o cinto de segurança, ai a gente vai lá ver e está assim, ele até estava usando o cinto de segurança, mas estava sem ancoragem, a 10 metros de altura, então estava com o cinto, mas sem o ponto de ancoragem, então estava andando solto. Ai falam, ah foi um descuido, foi desatenção do trabalhador, se ele estivesse com o cinto de segurança preso no ponto de ancoragem, ele até se desequilibra e cai, pode se machucar, mas não morre. Então esta questão de equipamento de proteção, a gente sempre tem muito cuidado quando vai averiguar, por que existe uma grande possibilidade de culpabilizar o trabalhador.

### 3.12. Carlos Alberto Justo da Silva

Agradeço a Edna pela a apresentação.

### 3.13. Leonilda Delourdes Gonçalves

Penso que o trabalhador deve ser informado, daquilo que é seu direito, e fazer valer seu direito. Que fique para aproxima gestão, que a gente tenha claro que isto é uma atitude que devemos estar controlando.

### 3.14. Gerusa Machado

Gerusa fala que esta é a última reunião desta atual gestão, e que amanhã será feita a eleição, no centro de educação continuada, às 18:00 horas, e que a posse dos conselheiros vai ser na próxima plenária, dia 27 de novembro, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, convidamos a todos, e convidamos principalmente todos os conselheiros desta gestão, para que estejam lá. Vai ser no horário da plenária, às 13:00 horas.

### 3.15. Rodrigo D'agostiniDereck

Boa tarde a todos os participantes, eu sou o Rodrigo, médico geriatra da Secretaria Municipal de Saúde, sou integrante da CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica), a gente fez um parecer técnico-científico que vou falar na sequência. O objetivo principal da CFC é assessorar a equipe gestora na formulação e orientação das políticas, seleção, programação, prescrição, dispensação e uso racional de medicamentos, no âmbito da secretaria municipal de saúde. Para atingir este objetivo, uma das funções é atualizar a Remume, que são os medicamentos que se encontram na unidade básica de saúde, e nas unidades de pronto atendimento. A seleção é feita da seguinte forma: temos uma reunião presencial a cada 15 dias, quando se visualiza uma necessidade de alteração na Remume, por uma demanda externa ou interna, na nossa reunião a gente avalia, se por exemplo o medicamento que está sendo colocado novo, se já existe um na Remume e se este medicamento é melhor no caso do que já tem, se vai ser importante utilizá-lo ou não. Como se faz isso, com um parecer a gente faz uma busca da literatura científica, comparando o medicamento que a gente já tem com o novo, aí se leva o parecer para ser discutido na reunião. Depois disto se faz um texto final, e este texto vai para a consulta pública, que é apresentado para os profissionais da rede que prescrevem os medicamentos, e fica um mês em consulta pública, essas pessoas fazem sugestões, coisas que não observamos, aí é analisado as orientações, depois fazemos um apreço final para apresentar ao conselho quando é necessário excluir um medicamento. Que é o caso hoje, está sendo excluído, anti-inflamatórios no setor de emergência das UPAS. O que se usa é o

diclofenaco intramuscular, e nas Upas existem três anti-inflamatórios diferentes, o diclofenaco, cetoprofeno, tenoxicam, que para nós pareceu inusitado, ter três medicamentos basicamente com a mesma função, achamos que a manutenção de um deles seria mais racional, foi feito um parecer, qual era o melhor em segurança e eficácia, e o diclofenaco é o que tinha maiores estudos de dor aguda em caso de emergência. Assim foi feita a exclusão dos dois outros medicamentos e foi mantido o diclofenaco.

### 3.16. Wallace Fernando Cordeiro

Qual foi o resultado desta pesquisa.

### 3.17. Rodrigo D'agostiniDereck

O resultado da pesquisa já foi, a gente teve três ou quatro sugestões, incluiu alguma coisa no parecer, mas não mudou o resultado que a gente já tinha feito.

### 3.18. Wallace Fernando Cordeiro

Por que eu pergunto, por que sou diabético e sei que tem alguns medicamentos que eu não posso tomar quando eu estou com o diabetes compensado. No caso quando o paciente chega com o diabetes compensado vai poder tomar o diclofenaco?

### 3.19. Rodrigo D'agostiniDereck

Existem algumas contra indicações para qualquer tipo de anti-inflamatório, alguns motivos que não devem usar o anti-inflamatório. Em relação ao diabetes, não é uma contra indicação. Se o paciente não poder utilizar o anti-inflamatório, ele utiliza outro tipo de analgésico que estão disponíveis na UPA, como a dipirona ou morfina. Pacientes com insuficiência renal, ou que tem uma úlcera por exemplo, a gente não usa anti-inflamatório.

### 3.20. Carlos Alberto Justo da Silva

Não faz parte da gestão dizer coloca ou tira qualquer medicamento da REMUME, a gestão tem independência pra propor. O sistema publico precisa ter profissionais íntegros dentro da rede que faça avaliação dos protocolos.

### 3.21. Marli, usuária do CAPS

Participante da Plenária faz uma pergunta ao Secretário, sobre o que se pode fazer quando o médico insiste em dar determinados medicamentos do qual a usuário do SUS não se sente bem com as medicalizações indicadas pelo médico da Unidade de saúde do qual a mesma freqüenta. E reconhecendo a necessidade de passar pelo médico, a mesma se encontra em uma situação delicada por não saber mais o que fazer. Aposentada há 32 anos por uma lesão na coluna trabalhando em um restaurante como cozinheira, e aposentada por serviço geral, ressalta que seus direitos trabalhistas foram retirados por seus empregadores. E que vem tendo discussões com seu médico, pois sabe da restrição de seus medicamentos, mas o médico insiste em medicações de deveriam ser dadas pelo psiquiatra. Relata um caso de surto psicológico ao ponto de quebrar os instrumentos de trabalho do profissional.

### 3.22. Carlos Alberto Justo

A rede está disponibilizando os protocolos de atendimento, o protocolo de atendimento clinico é feito previamente, não como cada um quer, mas com padrões estabelecidos, protocolo é todo roteiro que o médico deve seguir, considerado um dos únicos municípios do país que faz esse procedimento. O doente que é encaminhado ao CAPS também deve ser atendido, nas condições de saúde geral na Unidade de Saúde do seu bairro. O treinamento desenvolvido pela SMS coloca os médicos da Saúde da Família, no seu ultimo ano de residência é na saúde mental e cuidados paliativos, ou seja, alguém que tenha um problema de saúde mental, tem que passar também pelas Unidades de Saúde. O Secretário indica para que Marli procure o seu Centro de Saúde mais próximo e fará uma avaliação da saúde como um todo, e o pessoal do CAPS fazem os encaminhamentos que também os compete. Precisamos acreditar no nosso Sistema de Saúde.

### 3.23. Gerusa Machado

Agradece a participação de todos e passa algumas informações aos conselheiros, primeiro convidando a todos para participar da audiência pública da Lei Orçamentária Anual (LOA) na Câmara dos Vereadores no dia 1 de novembro, quinta-feira às 14 horas Importante a presença e a divulgação dessa audiência para acompanharmos a orçamento da saúde para 2019. Outro convite é o evento da Regulação, que o Conselho terá uma mesa com outros órgãos de controle que será no dia 05 de novembro às 8:30 horas da manhã Outra questão é a data já confirmada da 10ª Conferência Municipal de Saúde que será nos dias 4,5 e 6 de Abril de 2019 no Centro de Eventos da UFSC. Por fim, temos duas Resoluções para serem passados hoje, primeiro: Foram criados os 4 Conselhos Distritais de Saúde, e teremos a Mesa Diretora. Na Resolução nº 20 que aprova a criação e a composição dos Conselhos Distritais de Florianópolis, aprovada a Resolução. Foram eleitos os respectivos membros da Mesa Diretora dos CDS: Lembrando que os coordenadores e coordenadores adjunto já são membros do CMS na próxima gestão.

#### Conselho Distrital de Saúde Centro

Coordenadora: Carmem Souto

Coordenador Adjunto: Sulimar Alves

Secretária: Renata Schimit

Secretário Adjunto: Denísio coordenador do Distrito Sanitário

#### Conselho Distrital de Saúde Continente

Coordenadora: Lucilene Menezes

Coordenador Adjunto: Luciana Gava

Secretária: Raquel Siqueira

Secretário Adjunto: Gilmar Antonio de Almeida

#### Conselho Distrital de Saúde Norte

Coordenadora: Adélio da Costa

Coordenador Adjunto: Lísia Maria

Secretária: Ieda Campos

Secretário Adjunto: Karina Machado

#### Conselho Distrital de Saúde Sul

Coordenador: Pedro Henrique

Coordenador Adjunto: Eloísa Soares

Secretária: Sabrina Cardoso

Secretário Adjunto: Elton Carlos

Esta Resolução entre em vigor na data da sua promulgação.

Outra Resolução que temos que aprovar é sobre a apresentação da Ana Cristina Vidor, sobre a questão da dengue, e naquela apresentação teve a proposta de se fazer uma Resolução, da qual alguns conselheiros se propuseram a fazer. Resolução nº21 Considerando que permanece o risco de uma epidemia de dengue alertada pela Vigilância Epidemiológica em 06/12/2017, considerando que o Ministério de Saúde preconiza um agente de combate as endemias para cada mil imóveis, considerando que Florianópolis tem 2.905.400 imóveis e deveria ter 295 agentes de endemias, porém, conta com apenas 79 agentes. Considerando que o município deveria ter no mínimo 29 supervisores de campo dentro dos parâmetros do Ministério de Saúde que indicam que para 10 agentes de endemias deveria ter 1 supervisor de campo, porém temos apenas 3, considerando que a ausência de agentes de endemias gera o comprometimento de diagnostico de manifestação no município e em decorrência da

desativação de armadilhas em vários períodos de atraso tanto no início quanto na finalização do tratamento dos focos identificados facilitando a proliferação do mosquito. Considerando que todas as armadilhas do município foram desativadas há 2 meses e só devem ser reativadas na segunda quinzena de novembro que acarreta uma redução no número de focos pela desativação das armadilhas e não diminuição dos mosquitos.

Considerando os dados do boletim epidemiológico nº 2 de junho de 2018, apresentado pela vigilância epidemiológica na Plenária Ordinária 156 do CMS, apresentando os seguintes desafios, diante do nosso cenário de novos focos de Aedis, bem como a manutenção dos focos, é imprescindível que seja intensificada as ações para combatê-lo, visando melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto das doenças transmitidas pelo mosquito. Permanecem os desafios: Buscar adequada cobertura dos agentes comunitários e a supervisão qualificada dos mesmos, combater focos em momento oportuno com o tratamento adequado, atuar nas áreas descobertas e vulnerabilidade social e de difícil acesso, atuar em áreas com descarte de lixo não inclusos como ponto estratégico, buscar a aplicar a Lei 16.871.

#### 3.24. Carlos Alberto Justo da Silva

Não adianta manter 2200 armadilhas e sistematicamente mês após mês voltar as mesmas armadilhas positivadas. Tem que assumir isso como um compromisso pessoal. Vamos fazer esse mês o LIRA em todo o município e quando terminado, colocaremos novamente as armadilhas para poder fazer a vigilância sobre o foco. Não estão tentando passar a ideia de culpabilização da população por causa dos focos, estão dizendo que a resolução em si passa uma ideia de que a solução da falta de endemia da cidade é pela contratação de mais 200 agentes de endemia o que não é a realidade.

#### 3.25. Marcos César Pinar

Sugere colocar uma propaganda gratuita nas redes de comunicação alertando sobre o que tem que fazer, se ouvir um não da rede de comunicação dos canais, a gente como movimento do controle social vai cobrar isso, é obrigação deles como meio social de comunicação.

#### 3.26. Wallace Fernando Cordeiro

Conselho tem que exercer sua função que é de alertar, e se visualiza a ausência de profissionais. Em Florianópolis existe a cultura de abandono dos terrenos, e a comcap que era para estar cuidando dentro dos bairros dessas situações, tá ali na expressa Sul limpando todo mês aquele canteiro para deixar a entrada do aeroporto limpa. Tem que gastar dinheiro sim, e acabar com essa cultura de abandono de terreno em Florianópolis. Há um abandono da prefeitura. A nossa responsabilidade acaba aqui que é de comunicar que há ausência de trabalhadores na questão da endemia, se eles só fazem a questão da armadilha, isso é função da administração.

#### 3.27. Carlos Alberto Justo da Silva

Concorda com o que o Wallace falou, informa que a prefeitura está fazendo um trabalho muito interessante de pegar os lugares de descarte e fazendo horta comunitária nos lugares e convidam a população a participarem. Nossos estudos mostram que o problema do nível de epidemia em Florianópolis não está em terreno baldio e sim nas casas das pessoas. Se não começar a atuar direto no problema terão dificuldade. Tem três lugares que são grandes depósitos de materiais, que não são apenas problemas do aeds, mas de ratos, caramujo. Sobre a questão do rato também estão fazendo acompanhamento e colocando armadilhas, outra campanha que está sendo feita pela população é transformar essas áreas em áreas de agricultura, chamar as pessoas, a comcap limpa, promove agricultura, as pessoas vão plantar, na tentativa de ver isso. Concorda também com o Wallace de pegar alguns lugares e colocar contentor, em alguns lugares não tem como colocar os contentores pela dificuldade de retirá-los. Os meios de comunicação alegam que não tem mais efeito os alertas. O que não gostaria de colocar uma resposta simplória de responsabilidade desse Conselho alertando que a solução da futura perda no combate a endemias é contratar mais 200 agentes. É importante

esta contratação, é importante... inclusive este não é o único problema para enfrentar a situação da dengue.

#### 3.28. Gerusa Machado

Essa questão de contratar mais 200 agentes foi colocar o que preconiza o Ministério nesta questão no número de imóveis. Sugere uma alteração na redação da resolução na parte que fala sobre a contratação dos agentes colocando que é importante.

#### 3.29. Carlos Alberto Justo da Silva

Informa que iniciaram uma homepage com os alertas para a sociedade saber, além de distribuir panfletos nas lojas, no centro. Todos tem que se conscientizar que é um problema nacional. Informa que leu notícias sobre trabalhos feitos falando que o macaco pode ser transmissor da Chicungunha, são N vírus que podem ser transmitidos pelo mosquito. É necessário conscientizar as pessoas agora principalmente no verão a usarem repelente para que a gente não deixe a quantidade do vírus se replicar na cidade. Vai pedir para o exército reforçar isso também. Coloca em aprovação a Resolução. Aprovada.

#### 3.30. Gerusa Machado

Diz que ainda tem duas falar para ser feita, pergunta se os conselheiros lembram o documento enviado para a Secretaria da Fazenda, pedindo um plano de reposição dos recursos que não foram repassados durante 1 ano, e recebemos um Ofício da Secretaria da Fazenda com a resposta, e uma das coisas que se foi colocada, e solicitaram um novo prazo para nos entregar, por não conseguirem dar uma resposta mais concreta. Gerusa, sugere passar como responsável a CAOF para dar os próximos encaminhamentos, pelo fim do mandato dos antigos conselheiros.

#### 3.31. Fernanda Residente em saúde da família, da Unidade do Rio Vermelho

Pedimos as falas de vários outros conselhos para se por aqui, assim como os problemas do Rio Vermelho. Fala sobre as complicações com as questões de RH, estamos já a longos meses com a ausência dos profissionais de saúde afastados, que não estão comparecendo a Unidade, estamos sem médico em uma área que tem aproximadamente sete Mil pessoas. Recebemos recentemente a visita de uma médica na Unidade, porém, a mesma solicitou exoneração. Estamos também com falta de técnico de enfermagem, e por conta de toda essa carência de RH, vários serviços da Unidade foram fechados, nossa sala de procedimentos está funcionando com um único período que é matutino, as farmácias também apenas em um período vespertino, , salvo quando a residência pode abrir a farmácia de manhã, assim, como a vacina, o nosso centro de referência tem sido a Barra da Lagoa, ou seja, toda a população que está necessitando do serviço está tendo que se deslocar até a área da Barra da Lagoa. Gostaríamos de saber o que a Secretaria tem pensado em relação a esse os problemas já apontados pela Unidade.

#### 3.32. Ana Residente em Saúde da Família do Rio Vermelho

Acompanhando o Conselho Local de Saúde, infelizmente eles não puderam estar aqui, mas como sempre acompanhamos as reuniões do Conselho Local, trazemos aqui a dificuldade de formalizar um meio de comunicação entre o CMS e o CLS. Como esse caso de rever o Regimento Interno do Conselho Local, recebemos a informação bem em cima da hora e tivemos que rever os planos para o CL. E, por fim, o CMS também pediu ao Distrito Norte, aí se o Secretário tiver um panorama mais geral para dar de informação, está saindo uma proposta para a reforma da Unidade do Rio Vermelho e considerando que temos equipes e todas elas defasadas, a princípio precisamos de cinco equipes. Como a reforma vai acontecer? Como está o procedimento? Como ela está prevendo sobre os argumentos apontados de dificuldades do RH. Nós já pedimos para estar em pauta no próximo dia 03 de Novembro na reunião do Conselho Local e o Conselho do Distrito já se comprometeu a abordar o assunto.

### 3.33. Carla Presidente da Associação Alegrementemente da Unidade da Ponta do Coral

Alerta ao Conselho e ao Secretário que o CAPS está novamente sem a alimentação levanto aqui um questionamento sobre, pois, em março foi feito um documento de quando seria feito a finalização dessa situação para que tenha feito esse pedido previamente para que não aconteça mais. Estamos sentindo na fragilização do Atendimento e ferindo um direito que é do usuário prejudicando o andamento das ações. Gostaria de saber se o Presidente já estava ciente e quais os procedimentos ?

### 3.34. Carlos Alberto Justo da Silva

Tivemos um problema no processo licitatório, encaminhei para a Carla, para que ela fizesse um termo para desencadear o processo. Tivemos alguns problemas referentes aos processos licitatórios. Sinceramente, não sei dizer como está essa questão, o processo já esta empenhado, mas, não sabemos os dias oficiais para voltar, a Gerusa vai levantar as resposta e dará o retorno o mais rápido possível. No Rio Vermelho, pela situação demográfica que ocorreu a única coisa que foi delimitada com o Prefeito foi a ampliação da região Norte com a Construção do Capivari. Pegaremos uma visão completa da região Norte com a efetivação dessa nova Unidade, e será feito o levantamento de toda a cidade para saber o que precisa ser feito. Começaremos a fazer uma reavaliação das Unidades que precisam de reformas necessárias e sabemos que a condição Norte precisa de auxílio e a partir das demandas do Distrito Norte, podemos pensar o tamanho que será a Unidade de Saúde do Capivari. Estamos fazendo o levantamento com seriedade com estudos técnicos. Pelo levantamento já feito a Unidade do Rio Vermelho é uma das que mais tem problemas, não pela falta de médicos, pois outras Unidades estão mais necessitadas. Serão contratados dezoito médicos e alguns enfermeiros para contemplar minimamente a ausência dos médicos, e teremos que fazer um estudo mais específico para encaminharmos esses médicos as Unidades mais fragilizadas. As decisões são feitas através de estudos não porque se quer ou não.

Gostaria de terminar a reunião de hoje agradecendo a Gestão do Conselho que está se despedindo e parabenizar pelo comparecimento nas Plenárias durante esses três anos, e dizer sobre a importante de usar esse espaço para a construção de saúde de Florianópolis em interesses coletivos. Com todas as dificuldades a PMAC disparou na frente de São Paulo e Rio de Janeiro, nós temos a melhor atenção primária do país e lutaremos sempre para melhorar.

## Glossário de Siglas e Abreviaturas

---

ACS, Agente Comunitário de Saúde.  
AIDS, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.  
ALESC, Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina.  
CAOF, Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças.  
CAPS, Centro de Atendimento Psicossocial.  
CASAN, Companhia Catarinense de Água e Saneamento.  
CCZ, Centro de Controle de Zoonoses.  
CDS, Conselho Distrital de Saúde.  
CEO, Centro de Especialidades Odontológicas.  
CEREST, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.  
CLS, Conselho Local de Saúde.  
CMS, Conselho Municipal de Saúde.  
COAP, Contrato Organizativo de Ação Pública na Área da Saúde.  
COMCAP, Companhia de Melhoramentos da Capital.  
CS, Centro de Saúde.  
CT, Câmara Técnica.  
DAS, Diretoria de Atenção a Saúde  
DIBEA, Diretoria de Bem Estar Animal.  
DNCI, Doenças de Notificação Compulsória Imediata.  
DVS, Diretoria Vigilância em Saúde.  
ESP, Escola de Saúde Pública.  
FLORAM, Fundação Municipal do Meio Ambiente.  
INAMPS, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.  
INSS, Instituto Nacional de Seguridade Social.  
LAMUF, Laboratório de Saúde Pública.  
LOA, Lei Orçamentária Anual.  
LRF, Lei de Responsabilidade Fiscal.  
MIF, Mulheres em Idade Fértil.  
NASFS, Núcleos Ampliados de Saúde da Família.  
ONGs, Organizações Não Governamentais.  
PNAB, Política Nacional de Atenção Básica  
RECCO, Rede de Comunicação dos Conselhos Locais de Saúde.  
RH, Recursos Humanos.  
REMUME, Relação Municipal de Medicamentos.  
SAMU, Serviço de Atendimento Médico de Urgência e Emergência.  
SARGSUS, Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão.  
SIOPS, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.  
SISREG, Sistema de Regulação.  
SISVISA, Sistema de Controle da Vigilância Sanitária.  
SMS, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.  
TRELLO, Sistema de Monitoramento e Planejamento.  
UDESC, Universidade para o Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina.  
UDM, Unidade Dispensadora de Medicamentos.  
UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina.  
UPA, Unidade de Pronto Atendimento.